

<https://helda.helsinki.fi>

---

## Vakavasta sairaudesta keskusteleminen potilaan ja omaisten kanssa

Laaksovirta, Hannu

2017

---

Laaksovirta , H 2017 , ' Vakavasta sairaudesta keskusteleminen potilaan ja omaisten kanssa  
' , Duodecim , Vuosikerta. 133 , Nro 11 , Sivut 1076-1080 . <  
<http://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo13743> >

---

<http://hdl.handle.net/10138/297853>

---

publishedVersion

---

*Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository.*

*This is an electronic reprint of the original article.*

*This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.*

*Please cite the original version.*

Hannu Laaksovirta

## Vakavasta sairaudesta keskusteleminen potilaan ja omaisten kanssa

Vakavasta sairaudesta kuuleminen on ainutkertainen uutinen. Ennen kuin lääkärille on rakentunut käsitys siitä, mitkä ovat kuulijan odotukset ja miten hän on uutisen ymmärtänyt, ei voi varmasti tietää miten uutinen vaikuttaa kuulijan käsitykseen tulevaisuudestaan. Esimerkiksi ihminen, joka on odottanut lihasjännityksen olevan selitys hänen selkävivulleen, mutta kuulee syövän etäpesäkkeen olevan taustalla, on väistämättä sokissa. Terveystieteiden tutkimus ei pysty vaikuttamaan kaikkeen, mutta vakavasta diagnoosista kertomiseen sille tarjotaan yleensä vain yksi mahdollisuus tehdä hyvä ensivaikutus. Tämän auttamiseksi on laadittu erilaisia listoja huomioon otettavista asioista. Ne eivät kuitenkaan korvaa toimivaa vuorovaikutusta, jonka synnyttäminen on taitolaji, mutta jota voidaan myös harjoitella. Kuulijoiden reaktioihin on mahdollista varautua, kunhan muistaa, että tunteet ovat tunteita ja tosiasiat tosiasioita.

**V**akavasta sairaudesta keskusteleminen on muuttunut luonteeltaan monimutkaisemmaksi ja vaativammaksi uusien hoitomahdollisuuksien myötä. Ristiriitaa voi syntyä potilaan odotusten ja käytössä olevien todellisten vaihtoehtojen välille. Hoitojen haittavaikutuksista kertominen, geenitestien tulkitseminen ja elvytyskäytännöt tuovat kukin oman lisänsä yhtälöön. Kun vakavasta sairaudesta keskustellaan ensi kertaa, pyritään hallitsemaan muutamaa keskeistä tavoitetta. Näitä ovat potilaalla oleva tieto, uusi tieto, empaattinen lähestymistapa, tuen anto ja potilaan sitouttaminen hoitosuunnitelmaan (**TAULUKKO 1**).

Lääketieteellinen diagnostiikka on kategorisoivaa, loogisuuteen ja systemaattisuuteen pyrkivää. Ennusteista puhuttaessa käytetään

tilastoja. Tiedon välittäminen potilaalle ymmärrettävässä muodossa edellyttää kokonaisvaltaista ja humaania lähestymistapaa. Tämän auttamiseksi kehitetty kuusikohtainen lineaarisesti etenevä ohjeistus SPIKES on ollut lähinnä onkologien käytössä, mutta toimii muistakin sairauksista kerrottaessa (**TAULUKKO 2**) (1).

### Aloitus

Huonojen uutisten kertomiseen tarvitaan sopiva tila. Parhaiten tämä onnistuu poliklinikassa. Verhoilla eristetty vuodeosastopaikka ei tähän sovellu, ja voi lisäksi rikkoa tietosuojasääntöjä. Huonoja uutisia ei pidä jakaa niiden kanssa, joille ne eivät kuulu.

Kerrottu huono uutinen koskee harvoin yhtä ihmistä, vaan useimmiten kyseessä on käytännössä koko perhettä koskettava asia. Se, halutaanko läheinen paikalle, on potilaan päätettävissä. Yleensä 1–2 läheistä on sopiva määrä. Keskustelussa on muistettava ottaa katsekontakti myös läheisiin. Vastaanotolle on varattava riittävästi aikaa. Neljääkymmentäviittä minuuttia voidaan pitää kohtuuminiminä (2), ja kiirehtiminen tuottaa kalliimman tapahtumaketjun.

**TAULUKKO 1.** Keskeiset asiat keskusteltaessa vakavasta sairaudesta ensi kertaa potilaan kanssa.

Mitä potilas tietää käsillä olevasta aiheesta?
Lääketieteellisen, potilaalle uuden tiedon antaminen
Empatian hallinta
Potilaalle hänen uudessa tilanteessaan annettava tuki
Potilaan sitouttaminen käytettävissä oleviin hoitostrategioihin ja linjauksiin

Vastaanottoajankohta on pyrittävä sovittamaan niin, että läheiset pääsevät paikalle. Puhe-  
lut on pyrittävä ohjaamaan vastaanoton ajaksi  
muualle. Hoitajan olisi suotavaa olla läsnä vas-  
taanotolla. Mikäli mahdollista, huonot uutiset  
on parempi sijoittaa alkuvuokseen kuin perjan-  
tai-iltapäivään. Tällöin potilaalle jää nopeampi  
mahdollisuus yhteydenottoon, mikäli akuuttia  
tarvetta ilmenee. Osa potilaista on oikeasti yk-  
sinäisiä. Etenkin heille potilasjärjestön vertais-  
tukiryhmä tai hoitavan yksikön ensitukiryhmä  
voivat olla merkittävän arvokkaita.

## Havainnointi

Vakavista asioista kerrottaessa kohtuullinen  
edellytys on se, että kertoja hallitsee aiheensa.  
Peitelty osaamattomuus näkyy herkässä tilan-  
teessa läpi, ja sen vuoksi tarvitaan mahdollisuus  
konsultoida kokeneempaa kollegaa. Yksikön  
johdon velvollisuus on huolehtia tästä.

Huonoista uutisista kertominen tulee aloit-  
taa kysymyksellä, mitä potilas tietää käsillä ole-  
vasta aiheesta, ja mitä hänelle on tähän mennes-  
sä kerrottu. Tätä kannattaa tarkentaa kysymällä,  
askarruttaako jokin tietty asia ja tarvitseeko  
esimerkiksi Omakanta-järjestelmässä tavattu  
lääketieteellinen termi suomennosta. Samalla  
kun selvitetään kuulijapuolen tiedon tasoa, saa-  
daan myös vaikutelma vastaanottokyvystä, joka  
on tällaisessa tilanteessa aina peruskapasiteettia  
huonompi. Normaalisti ihminen muistaa seit-  
semän numeron sarjan, mutta stressitilanteessa  
vain kolmen. Sen vuoksi hätänumerot ovat lä-  
hes maailmanlaajuisesti kolmenumeroisia ku-  
ten 112. Tämä toimii muistisääntönä huonojen  
uutisten kertojalle.

## Kutsu kertomisprosessiin

Potilas tulee kohdata siten, että tuolit siirretään  
kohtuulliselle etäisyydelle eikä kertoja piiloudu  
näyttörüutunsa taakse. Potilaalta tulee kysyä,  
haluaako hän asiasta keskusteltavan. Lisäksi voi  
kysyä miten hän haluaa asiasta kerrottavan, ja  
minkälainen persoona hän itse arvelee olevansa.  
Töksähtävä aloitus, liian pitkä alustus ja muo-  
dollinen small talk herättävät epäilyksiä. Vaikka  
hyvään potilassuhteeseen saattaa kuulua huu-

**TAULUKKO 2.** SPIKES-ohjeistus (1).

<b>1. Aloitus (Setting up)</b>	Rauhallinen, riittävän hiljainen tila Läheiset henkilöt paikalla Varaa paperinenäliinoja Varaa riittävästi tuoleja Käännä puhelut
<b>2. Havain- nointi (Perception)</b>	Pyydä kertomaan, mitä potilas jo tietää sairaudestaan Pyydä kertomaan lyhyesti, mitä muut lääkärit ovat kertoneet Tarkkaile emotionaalista vastetta
<b>3. Kutsu (Invitation)</b>	Kysy, haluaako potilas asiasta keskustel- tavan Kysy, toivooko potilas asiasta keskustelta- van jollain tietyllä tavalla Kysy, haluaako potilas, että asioista ker- rotaan yleisellä tavalla, vai mennäänkö yksityiskohtiin
<b>4. Tieto (Knowledge)</b>	Varoita etukäteen, että kerrottavat uuti- set voivat olla huonoja Vältä ammattikieltä Ilmaise asiat yksinkertaisesti ja pidä sen jälkeen tauko
<b>5. Empatia (Emotions)</b>	Odota rauhallisesti potilaan reaktiota Osoita ymmärtäväsi, että potilas ei odot- tanut tällaisia uutisia Välitä näkemyksesi, että kerrotut uutiset ovat sinustakin huonoja
<b>6. Yhteenveto (Summary)</b>	Kysy, mitä potilas ymmärsi kerrotusta Rakenna potilaan kanssa selkeä suunni- telma jatkotoimenpiteistä Rakenna potilaan kanssa seurantasuunni- telma ja sovi seuraava käynti

mori, ei minkäänlainen huumori kertojan puo-  
lelta kuulu tähän vaiheeseen, vaan tämä torjun-  
takeino on jätettävä yksin potilaan valikoimaan.

Lähinnä kysymys on siitä, puhutaanko yleis-  
täten vai yksityiskohtaisesti. Liika yleisellä tasol-  
la puhuminen tyyliin ”Yleensä nämä potilaat  
elävät...” ei ole hyvä tapa, koska jokainen on  
yksilö ja oma persoonansa. Kaikkea tautiin liit-  
tyvää ei ole mahdollista kertoa yhdellä kertaa,  
ja tämäkin on mainittava kuulijoille.

## Tieto

Keskustelun alussa on syytä antaa jonkinlainen  
varoitus siitä, että kaikki käsiteltävä ei ole mu-  
kavaa kuultavaa.

Keskustelussa tulee jatkuvan oman kontrollin keinoin pyrkiä välttämään ammattikieltä. Vaikka potilas tuntisikin sanan metastaasi, on parempi sanoa, että syöpä on levinnyt eikä kirurgi voi enää mitään. Potilas saattaa haluta nähdä kuvan jossa ongelma konkretisoituu, ja hänelle onkin hyvä näyttää röntgen- tai magneettikuva. Jos kasvain näkyy, on paljon kerrottua. Sairauksissa, joissa diagnoosi perustuu muunlaiseen mittaustulokseen, ja vihollinen on ikään kuin näkymätön, voi tilanne olla vaikeampi – esimerkkinä vaikkapa ALS-tauti. Kaikista sairauksista on kuitenkin mahdollista piirtää kuva. Se kannattaa myös antaa potilaalle.

Puheen ja piirtämisen lomaan on sijoitettava hiljaisuuden hetkiä. Kuullulle on annettava imeytymisaikaa, ja taukojen kohdalla on helpompaa esittää täsmäntäviä kysymyksiä.

Painettua materiaalia on syytä olla käsillä. Myös sairaanhoitaja voi antaa sen, ja tässä yhteydessä lyhyt palaute juuri käydyn keskustelun onnistumisesta on mahdollista saada. Ahdistusta ei kuitenkaan saa päästää kaatumaan muun hoitohenkilökunnan päälle.

Monet potilaista ja heidän läheisistään tekevät tutkimus- tai hoitajaksojen aikana internet-hakuja. Akuutteja tilanteita lukuun ottamatta he saattavat olla perillä siitä, että tulossa olevat uutiset ovat vakavia. Tarkan tiedon puutteen tuoma epävarmuus on ahdistavaa. Internetin ongelma on valtavan tietomäärän jäsentäminen. Keskustelussa kannattaa tuoda esille näkemys, että koska tilanteen kartoittaminen on vaikeaa ammattilaisellekin, ei pätevien vastausten löytäminen internetistä useinkaan ole mahdollista.

Potilas ja omaiset on syytä pelastaa internet-kuilusta antamalla muutama asiallinen verkkosoite. Nämä on hyvä pitää omalla koneella valmiina. Sama koskee potilasjärjestöjen osoitteita. Tuoreeltaan vakavan diagnoosin saanut ihminen ei useinkaan ole innokas hakeutumaan järjestöjen piiriin. Monet pelkäävät näkevänsä oman tulevaisuutensa esimerkiksi yhteistapaamisissa. On järjestöjen oma tehtävä kertoa, missä ne voivat auttaa, mutta diagnoosin kertoja voi evästä asiaa toteamalla, että yhteys järjestöihin on optio, jonka voi jättää käyttämättä mutta että nyt ollaan tilanteessa, jossa kaikki edut kannattaa käyttää. Tämä tieto jää valitett-

tavan usein antamatta. Potilasjärjestöt eivät ole virallisen hoitojärjestelmän kilpailijoita vaan täydentäjiä, ja niistä saatu hyöty on osoitettu useissa tutkimuksissa. On silti hyvä muistaa, että vertaistapaamisissa samoin kuin diagnoosilähtöisessä somettamisessa pseudouutiset maailmalla keksityistä hoidoista ja koululääketieteen käyttämien hoitojen puutteista leviävät helposti.

Syöpiä hoitavissa yksiköissä toimii myös ensitukiryhmiä, ja myöskin syntyville tai syntyneille erityislapsille on tarjolla tukitoimintaa (3).

Kerrottaessa on kyettävä tarjoamaan myös jotakin positiivista. Käytännössä tämä tarkoittaa sen tosiasian esille tuomista, että kaikille oireille paitsi itse sairaudelle voidaan tehdä ja tehdään jotakin. Suositus on kolme hyvää asiaa yhtä huonoa vastaan. Niiden löytämisen eteen on tehtävä työtä ja puhuttava mielekkäästi yleistäen. Sanan kuolema vastinkolmikkona ei tule käyttää sanoja kipu, happi ja morfiini. Esimerkiksi saattohoidon käytänteiden ja mahdollisesti palliatiivisen sedaation kuvaaminen myöhemmässä vaiheessa on parempi vaihtoehto.

## Empatia

Potilaan emootioiden onnistunut kohtaaminen on usein haastavin vaihe vakavasta sairaudesta keskusteltaessa. Huonoja uutisia kuullessaan potilas ja omaiset odottavat yksilöllistä ja välittävää vuorovaikutusta, ja etäiseksi koettu lääkäri romuttaa tämän. Toisaalta ylimitoitettu sympaattisuus, joka korostaa viestin surullisuutta, ei ole aitoa empatiaa, jolla tarkoitetaan toisen tunnetilan ymmärtämistä ilman että siihen mennään itse mukaan. Myötäelämisen merkityksestä on olemassa tutkimusnäyttöä, mutta asia on sisäistettävissä ilmeinkin. Käytännössä se ei ole helppoa. Tilanteet muodostuvat joka tapauksessa monitulkintaisiksi, ja reaktiot saattavat vaihdella hiljaisuudesta epäuskoon, itkuun, kieltämiseen ja vihaan.

On tärkeää tuoda esille se, että kertoja itsekin kokee uutiset yllättäviksi ja huonoiksi, ja kertoisi muuta jos voisi. Keinotekoinen positiivisuus ei piristä ketään. Kertojan tulee olla tietoisesti läsnä, ja tunnistaa myös omat reaktionsa. Mitä enemmän ja paremmin niitä havainnoi, sitä

paremmat mahdollisuudet on onnistua viestinnässä ja hoidossa. Kertojan tulee keskittyä käsillä olevaan hetkeen ikään kuin tekisi vaativaa toimenpidettä itse eikä autopilotilla. Kyse on sekä asenteesta, jota on mahdollista säätää, että taidosta, jota on mahdollista harjoitella. Kysymyksessä ei kuitenkaan ole tekniikka. Tietoisen läsnäolon käsitteestä on kirjoitettu tässä lehdes-  
sä vuonna 2014 (4).

Erityisen vaikeita ovat huonot uutiset sairaan lapsen kohdalla. Tällaisessa tilanteessa vanhemmat kokevat, että kaikki viedään – myös heidän oma tulevaisuutensa ja olemassaolonsa tarkoitus. Yleisesti ottaen huonot uutiset kerrotaan vanhemmille ensin ja lapselle tilanteen mukaan vasta yhteistapaamisen yhteydessä (5). Dementiaa sairastavien potilaiden läheisten kohdalla voidaan pyrkiä samaan menettelyyn.

## Yhteenveto

Yhteenvetokin alkaa kysymyksellä, eli on kiteytettävä se, mitä potilas on ymmärtänyt tähänastisesta ja miten hän on kerrotun kokenut. Tässä vaiheessa paluu havainnointiin (SPIKES kohta 2) (TAULUKKO 2) voi olla paikallaan. Stressitilanteessa ihminen muistaa parhaiten sen, mitä sanottiin ensimmäiseksi ja viimeiseksi. On hyvä muistaa, että kysymys siitä, kuinka kauan aikaa on jäljellä, on se jota ei useinkaan esitetä. Tämän voi nostaa esille kysymällä jälleen, haluaako potilas aiheesta keskusteltavan. Jos hän haluaa, annetaan parhaaseen tietoon perustuva vastaus ja lisätään, että erehtymätöntä tietoa ei ole. Samoin tässä yhteydessä kertoja voi varoittaa epärealististen toiveiden tarjonnasta, jota löytyy internetistä ja keskustelupalstoilta. Tämä on vaikeaa, koska kaikkea toivoa ei pidä viedä. Ihmiselle on luontaista uskoa enemmän sellaiseen, joka lupaa toivon mahdollisuuden, kuin sellaiseen joka on tutkittu ja virallisesti todeksi todettu, mutta teholtaan myös vähäiseksi havaittu.

Jatkotoimenpiteet on jo potilaslain 6 §:n mukaan (6) suunniteltava yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Tämä saattaa myös vähentää pettymystä siinä tapauksessa, että jäljellä olevien hoitojen tulos ei ole toivottu. Potilaalle saadaan luvata vain se mikä voidaan pitää. Tärkeintä on vakuuttaa potilas siitä, että hän saa

## Ydinasiat

- » Huonojen uutisten kertomiseen on varattava aikaa ja rauhallinen tila.
- » Potilalta on kysyttävä, mitä hän tietää tilanteestaan ja mitä hän haluaa kerrotavan.
- » Harjoittele empatiaa.
- » Potilaalle on annettava mahdollisuus kysymyksiin.
- » Ihmisen omaksumiskyky on sokkitilanteessa rajoittunut – varaa mahdollisuus sanotun toistamiseen myöhemmin.
- » Suunnittele potilaan kanssa jäljellä olevat hoidot ja informoi niistä kirjallisesti.

parhaimman tarjolla olevan hoidon. Sairaudesta riippuen jäljellä olevien hoitomahdollisuuksien toimijana on joka tapauksessa jonkinlainen tiimi, jonka tarjoamaa apua potilas ei synkällä hetkellään näe. Tämä toiminta on syytä kuvata paperilla, eli antaa muun informaation ohella yksi selkeä ajanvarauslista ja yhteystiedot.

Hoitotahdon laatimiseen on syytä viitata hienovaraisesti. Yhtenä hoitotahdotta laajentavana ilmauksena voidaan mainita Lihastautiliitto ry:n sivusto, jossa mainitaan lisäksi hoitotoive (7). DNR-päätös on sekin yksi osa hoitosuunnitelmaa, ja sitä on esitetty tehtäväksi ajoissa hoitavan lääkärin kanssa jo ajanvarausvastaanotolla (8). Saattohoitoyksiköiden toive on saada lähete mahdollisimman aikaisessa vaiheessa, jotta kutsu siellä tehtävään ensihaastatteluun voidaan ajoittaa oikein.

Viimeistään myöhemmillä käynneillä on muistettava aktiivisesti kysyä läheisten jaksamisesta, sillä sitä ei useinkaan tuoda spontaanisti esille. Läheiselle esitettyyn kysymykseen, miten tämä saa nukutuksi, voi saada todellisen intervention tarpeen paljastavan vastauksen. Sekä potilaat että läheiset saattavat nähdä jäljellä olevat hoidot ratkaisuihin sellaisiinkin eksistentiaaliin kysymyksiin, joilla on varsin vähän tekemistä itse sairauden tuottaman kliinisen kuorman kanssa. On sallittua hienovaraisesti kysyä miten ihmissuhteet voivat, mutta tähän ei

kannata mennä, mikäli syntyy vaikutelma, ettei aiheesta haluta keskustella. Voidaan esimerkiksi pyrkiä antamaan tukea toteamalla, ettei sairauden vuoksi otettuja avioeroja juuri näe. Tällöin on syytä pitää mielessä, että kaikki inhimillinen on mahdollista. Parisuhteesta lähtijä voi olla myös potilas – esimerkiksi halutessaan nyt tehdä sen mikä oli toistaiseksi jäänyt, eli elää haluamallaan tavalla. Huonojen uutisten kertojalle eivät kehotukset jäljellä olevan ajan käyttämisestä kuulu.

Erikseen on syytä sopia siitä, keneen potilas voi olla yhteydessä sähköpostitse. Kliinikko ei välttämättä kykene hoitamaan laajaa sähköpostiliikennettä muun työpäivänsä ohessa. Sähköpostin käyttöä säätelevät muun muassa henkilötietolain huolellisuusvelvoite ja tietosuojavaltuutetun ohjeet sekä kannanotot. Potilaskertomustietojen lähettäminen sähköpostilla on yleensä kiellettyä. Potilastietoja voidaan lähettää sähköpostilla vain kiireellisissä tilanteissa, ja potilaan hoidon sitä välttämättä vaatiessa, mikäli potilas tähän suostuu.

## Lopuksi

Vaikea sairastuminen on henkilökohtainen tragedia, mutta ilmiö sinänsä on ihmiskunnal-

le yleinen ja yhteinen. Koettu elämänlaatu on myös hyvin subjektiivinen asia, eikä ole ulkopuolisen tyhjentävästi arvioitavissa. Toisaalta kulttuurierot voivat huonojen uutisten kertomistavoissa olla merkittävät (9). Haastava on esimerkiksi tilanne, jossa tulkin mukaan potilaan kielellä ei ole sairauden sen länsimaisittain käsitetyssä muodossa ilmaisevaa vastinetta. Kannattaa muistaa, että esimerkiksi aasialaisissa kulttuureissa potilasta on totunnaisesti pyritty varjelemaan huonoilta uutisilta käyttämällä kiertoilmaisuja tai jättämällä ne kokonaan kertomatta. Eksistentiaalinen ahdistus on erilais- ta kuin vaikkapa kipu tai tukehtumisen tunne, jotka ovat lähes aina hoidettavissa osaavan saat- tohoidon keinoin. Viimeksi mainittuun kuuluu myös psyykinen tuki. Psykiatristen palvelujen saattaminen kattamaan vaikeasta somaattisesta sairaudesta tuoreeltaan kuulleen ihmisen hätää on tarpeellinen, joskaan ei helposti saavutetta- vissa oleva tehtävä. ■

**HANNU LAAKSOVIRTA, LL, neurologian erikoislääkäri**  
Kliiniset neurotieteet, neurologia  
Helsingin yliopisto ja neurologian klinikka, Hyks

**SIDONNAISUUDET**  
Ei sidonnaisuuksia

## KIRJALLISUUTTA

1. Baile WF, Buckman R, Lenzi R, ym. SPIKES – a six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. *Oncologist* 2000;5:302–11.
2. Aoun SM, Breen LJ, Edis R, ym. Breaking the news of a diagnosis of motor neurone disease: a national survey of neurologists' perspectives. *J Neurol Sci* 2016;367:368–74.
3. Kehitysvammatuki 57 ry [verkkosivu]. [www.kvtuki57.fi](http://www.kvtuki57.fi).
4. Koivisto M, Melartin T. Miten lääkäri voi kohdata ahdistuneen potilaan? *Duodecim* 2014;130:483–8.
5. Lönnqvist T. Miten kerron lapsen vaikeasta sairaudesta? *Duodecim* 2014;130:57–62.
6. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi).
7. Lihastaudit: hoitotahto ja hoitotoive. Lihastautiliitto ry. <http://www.lihastautiliitto.fi/cgi-bin/wafnet3.pl?id=458&kid=1>.
8. Hirvonen O, Pöyhä R. Palliatiivisessa hoidossa olevan potilaan DNR-päätös – uskallanko ottaa puheeksi? *Duodecim* 2016;132:844–9.
9. Mostafazadeh-Bora M, Zarghami A. Breaking and sharing bad news in end of life: the religious and culture matters. *J Relig Health*, julkaistu verkossa 3.5.2016. DOI 10.1007/s10943-016-0249-0.

## SUMMARY

### Discussing a serious illness with a patient and family

Learning of a serious illness is unique news. Nothing certain can be known about how it will affect the hearer's outlook on the future before a conception is established about the hearer's expectations and how he/she has understood the issue. For example, a person who has been expecting muscle tension to be an explanation for back pain but hearing that a cancer metastasis is the underlying cause, will inevitably be in shock. The healthcare system is not able to influence everything, but is usually given one possibility to make a good first impression when telling about a serious diagnosis. Various lists of issues to be taken into account have been devised to help this. They do not, however, replace effective interaction, which is a matter of skill but can also be practiced. It is possible to anticipate the reactions of the hearers, as long as they remember that feelings are feelings and facts are facts.